

# LA SÉMIOLOGIE DE L'APPAREIL DIGESTIF

SÉMIOLOGIE  
CANINE

D'APRES LES COURS DE MME.  
BENRBAIHA

2010-2011©B\_INTEGRA

Lors de pathologies digestives touchant une des fonctions du tractus digestif (cavité buccale, œsophage...), les symptômes sont nombreux et variés et pas toujours spécifiques.

### I. Les troubles fonctionnels :

#### 1. L'appétit :

a. Anorexie : inappétence, dysorexie, c'est la perte de l'appétit chez l'animal non alimenté.

L'anorexie peut être :

- Primaire : atteinte des centres hypothalamiques de l'appétit.
- Secondaire : le contrôle nerveux et endocrinien de la faim est atteint par un trouble situé en dehors du cerveau.

b. Pseudo anorexie : l'animal n'arrive pas à satisfaire sa faim à cause des troubles de la préhension, mastication ou déglutition (consulter le livre « Dictionnaire pratique de thérapeutique canine et féline).

❖ *Un abreuvement insuffisant ainsi qu'une anosmie peuvent être la cause d'une anorexie.*

c. Polyphagie : consommation excessive de nourriture peut être :

#### • Primaire :

- Psychogène.
- Destruction du centre de satiété.

#### • Secondaire :

- Médicaments (glucocorticoïdes, anticonvulsifs).
- Augmentation du métabolisme de base (hyperthyroïdie).
- Baisse des apports énergétiques (diabète sucré).
- Mal assimilation.
- Diminution des ingestions (méga œsophage, régime hypo calcique).

La polyphagie peut être aussi physiologique (croissance, gestation, lactation, froid, exercice).

❖ *La tachyphagie c'est l'habitude chez le chien de prendre son repas très vite.*

#### 2. La soif :

• Pathologique : peut être :

- Transitoire : diarrhée, fièvre, administration de corticoïdes et gastrite aiguë.
- Permanente : état de déshydratation, diabète sucré et insipide, néphrite.

La polydipsie traduit un état de déshydratation cellulaire.

L'adipsie apparait dans certaines affections digestives telles que les occlusions intestinales et les coliques.

#### 3. La salivation :

a. Ptyalisme : ou salivation, sialorrhée ou hypersialie

C'est la production excessive de salive se traduisant par des déglutitions fréquentes en dehors de la prise de l'aliment et de liquide.

#### • Les causes :

- Lésions douloureuses au niveau de la cavité buccale.
- Troubles du système nerveux central (épilepsie).
- Désordres des glandes salivaires.
- Médicaments et toxiques.

- Encéphalopathie hépatique.

**b. Pseudo ptyalisme** : c'est l'écoulement excessif de salive sans hyperproduction.

- **Les causes :**

- Dysphagie.
- Anomalies anatomiques (des lèvres...).

**Remarque** : *une forte salivation peut provoquer une déshydratation rapide qui la fait disparaître malgré la persistance de l'irritation.*

4. **La dysphagie** : difficulté d'accomplir l'action de manger signe assez spécifique des anomalies buccales ou pharyngiennes. Elle est due parfois à des déficits du bulbe (rage) ou des nerfs crâniens IX et X.

L'animal salive excessivement et laisse les aliments, ce qui laisse le propriétaire dire que son chien mange lentement et mal proprement.

5. **Perversion de l'appétit** : ou pica ou allotriophagie

Tendance à l'ingestion de substances non comestibles et indigestes.

Apparaît suite à :

- Des carences alimentaires (sels minéraux et oligoéléments).
- Affections gastriques.
- Pathologies d'origine nerveuse.

Les chiens peuvent avaler des cailloux, du bois, ils peuvent aussi manger leurs matières fécales (coprophagie).

L'insuffisance enzymatique, pancréatique ou intestinale en est la cause.

## **II. Les troubles du transit digestif :**

1. **Régurgitation** : est le rejet à partir de l'œsophage des aliments déglutis. Elle s'accompagne d'un court effort et d'un abaissement de la tête suivi d'une expulsion des aliments passive.

L'animal peut tousser légèrement et déglutir plusieurs fois après la régurgitation.

Les régurgitations sont spécifiques des affections œsophagiennes.

Les matières régurgitées ne contiennent ni bile ni suc gastrique.

2. **Vomissements** : le vomissement est un acte réflexe complexe à régulation centrale qui aboutit à l'expulsion active du contenu gastro-intestinale. Il peut être aqueux, alimentaire, bilieux ou fécaloïde.

C'est un réflexe protecteur, il est toujours précédé par des nausées (agitation, déplacement, hypersalivation) suivies par de puissantes contractions rythmiques abdominales.

❖ *Les vomissements ne sont pas spécifiques des troubles digestifs.*

La cause des vomissements peut être digestive ou extradigestive.

Les caractères des vomissements sont :

- Douleurs abdominales, distension de l'abdomen, diarrhée, rapport constant avec la nature ou le moment des repas, il faut chercher l'origine dans le tractus digestif.
- Vomissement d'aliments insalivés et/ou de mucus peu après le repas (gastrite, iléus antérieur, lésions du pancréas, du foie, des reins, de l'utérus ou du péritoine).

- Vomissement d'aliments peu digérés (ou décomposés par des bactéries) plusieurs heures après le repas disant 10 h (retard de la vidange gastrique (sténose pylorique avec dilatation de l'estomac).
- Vomissement fécaloïde (obstruction intestinale proximale).
- Vomissement d'aliments digérés mêlés de bile et de contenu intestinal plusieurs heures après le repas (iléus postérieur ou paralytique).
- Vomissement de sang (hématémèse) (ulcère gastrique).  
Les commémoratifs et l'examen général permettent de distinguer les vomissements pathologiques des vomissements physiologiques :
  - **Chez la chienne allaitante** : les vomissements d'aliments digérés sont destinés à nourrir ses chiots.
  - **Chez les jeunes chiens** : vomissement faisant suite à des excès alimentaires et à une surcharge de l'estomac.
  - On peut observer des vomissements périodiques 5 – 6 fois/mois chez les chiens sains.
- **Conséquences métaboliques :**  
Si le vomissement survient sur un estomac stimulé (perte de  $H^+$ ,  $K^+$  et de  $Cl^-$ . Les matières vomies sont acides  $pH < 4$  d'où le risque d'une alcalose métabolique.  
Lorsque du mucus neutre ou légèrement acide ou des aliments sont vomis, dans ce cas-là les troubles de l'équilibre acido-basique et des électrolytes sont faibles.  
Si de grandes quantités de bile et de contenu intestinal sont vomies (perte de  $K^+$ ,  $Na^+$  et  $CO_3^-$  d'où une hypokaliémie et faiblesse musculaire).
- 3. **Diarrhée** : c'est l'émission fréquente et rapide de selles liquides. Peut être aiguë ou chronique :
  - a. **Diarrhée de type grêle :**
    - Selles molles à liquides.
    - Volume augmenté.
    - Parfois méléna (sang digéré = noir).
    - Accompagné parfois de vomissement.
    - Souvent amaigrissement.  
Elle est observée lors du syndrome de mal assimilation ou de mal absorption ainsi que lors de maladies de l'intestin grêle et du pancréas exocrine et parfois du foie.
  - b. **Diarrhée de type colique :**
    - Nombreuses petites selles.
    - Parfois hématochézie (présence de sang frais).
    - Souvent présence de mucus.
    - Pas de perte de poids.
    - Souvent ténesmes.
- 4. **Constipation** : défécation rare ou difficile de matières fécales solides et sèches.
  - **Les causes extra-intestinales :**
    - Obstruction mécanique (fracture du bassin, hypertrophie de la prostate).
    - Déshydratation.

- Maladies neurologiques (affections médullaire et centrale).
- Hypothyroïdie.
- Hyperparathyroïdie.
- Myopathie.
- **Les causes intestinales :**
- Douleur.
- Perte de motilité.
- Obstructions par corps étranger, tumeurs.
- Absence de lest de l'alimentation (légumes).
- Consommation d'os.

### III. **Les renseignements révélés par l'anamnèse :**

#### 1. **Cavité buccale :**

##### • **Inspection externe :**

On peut observer un gonflement, œdème consécutif aux piqures d'abeilles ou de guêpes, lésions des lèvres, déformation de la mâchoire, salivation, ouverture de la gueule.

##### • **Inspection interne et palpation :**

- **La muqueuse :** normalement de couleur rose pâle, elle peut être congestionnée :
  - Présence de pétéchies, d'érosions, ulcérations.
  - **Stomatite** : gonflement plus congestion et saignement.
  - Présence de masse.
- **Les gencives :**
  - **Gingivite** : forme la plus fréquente de la stomatite.
  - **Epulis** : tumeur de la gencive bénigne.
- **Les dents :**
  - Nombre : soit oligodontie ou polydontie.
  - Anomalie d'occlusion.
  - Tartre dentaire à l'origine de la gingivite qui aboutit sans traitement à la chute de dents.
  - Caries : destruction des substances dures de la dent (émail, ivoire).
  - Maladies dentaires (abcès dentaire, parodontie, parodontose).
  - Tumeurs dentaires (les adamantinomes, cémentomes).
- **La langue :**
  - Glossite, blessures de la langue, œdème de la langue, paralysie de la langue.
- **Le palais :**
  - Ulcères.
  - Corps étrangers, présence de masse.
  - Fonte palatine (congénitale) peut être accompagnée d'une fonte de la lèvre.
- **Les amygdales :** organe lymphatique réactionnel lors d'infections virale ou bactérienne.
  - Amygdalite
  - Tumeurs.
- **Les glandes salivaires :**
  - Présence de masse (mucocèle surtout sur les glandes salivaires sublinguales).

- Sialadenite (inflammation de la glande salivaire).
- Grenouillette (accumulation de salive au dessous ou sur le côté de la langue : sous muqueuse).

- **L'haleine :**

- **Halitose** : qui est la mauvaise haleine :
  - ✓ Infections buccales.
  - ✓ Tartre.
  - ✓ Nécrose.
  - ✓ Parfois, elle signe une maladie gastrique.
- Odeur ammoniacale lors d'urémie.

- **La mâchoire :**

- Douleur à la palpation si fracture ou luxation.

**2. Le pharynx :**

• **Inspection :**

Inflammation du pharynx c'est la pharyngite, blessure, et présence de corps étrangers.

• **Palpation :**

On apprécie la sensibilité et on contrôle le réflexe de déglutition et on peut noter la présence de masse (abcès).

**3. L'œsophage :**

• **Inspection externe :**

On peut noter les régurgitations. Si on suspecte une obstruction de l'œsophage (partielle surtout), il convient de donner des morceaux de viande de différentes tailles pour déduire indirectement de leur passage ou de leur arrêt la largeur de la lumière restée perméable.

• **Inspection interne :**

On peut observer une œsophagite, présence de corps étranger, blessures de l'œsophage voire perforation de l'œsophage, tumeurs.

• **Palpation :**

Surtout présence de corps étranger.

**4. L'estomac :**

• **Inspection :**

Lors de dilatation importante qui le prédispose à des torsions, on distingue facilement la déformation de l'abdomen.

• **Palpation :**

L'estomac est palpable chez le jeune après le repas. Non palpable chez l'adulte. Palpable lors de dilatation de l'estomac.

Par la palpation, on apprécie son état de remplissage, les douleurs (gastrites, ulcères), présence de tumeurs, d'abcès, de corps étranger.

• **Percussion :**

Chez un chien normal, le son est submat à relativement mat (remplissage moyen à important), le son est tympanique si accumulation de gaz qui peut faire suite à une sténose.

• **Auscultation :**

Les bruits sont réguliers, d'intensité normale. Lors de pathologies digestives, les bruits sont plus forts "bruits de flot" surtout lorsqu'on associe à l'auscultation des palpations-percussions.

### 5. L'intestin grêle :

- **Inspection :** distension abdominale.

- **Palpation :**

Si accumulation de gaz, la consistance est élastique.

Si les anses intestinales sont remplies modérément, elles seront molles.

Si les intestins sont vides, elles seront solides et fermes (cordons).

Si douleur, il y aura une contraction immédiate des muscles abdominaux.

Par la palpation, on peut aussi détecter la présence de masse ou d'épaississement et la présence de corps étrangers.

- **Percussion :**

Son normalement submat, tympanique lors d'accumulation de gaz.

- **Auscultation :**

Bruits péristaltiques réguliers qui peuvent devenir assez violents (borborygmes) lors de pathologies intestinales.

### 6. Le côlon ascendant et transverse : Non palpable sauf si plein de selles.

### 7. Le côlon descendant et rectum :

- **Inspection :**

On peut observer un prolapsus rectal, mal formation du rectum et des saignements.

- **Palpation :**

Par le touché rectal, on peut mettre en évidence la douleur, la présence de masse ou de sang.

Les parties anatomiques qu'on peut explorer sont : le rectum, les glandes anales, la prostate, l'urètre et le bassin.

### 8. Anus et région périanale :

- **Inspection :**

Marge anale souillée, masse cutanée, fistule périanale.

- **Palpation :**

Permet de mettre en évidence une hernie périanale de la douleur ainsi que des tumeurs des glandes circumanales qui tapissent la région cutanéoanale.

### 9. Le foie :

- **Palpation :**

Est palpable chez le jeune à l'état physiologique et non palpable chez l'adulte.

Lors d'hépatomégalie, il peut s'agir d'une congestion, tumeur, hyperplasie ou lipidose.